

胸部検診受診票 記入例

胸部検診(肺がん・結核)受診票

実施主体名	住所 〒	受診歴	地域
受付年月日 月 日	フリガナ	胃 初 1 2 3 4 5	協力員
受付場所		大腸 初 1 2 3 4 5	
		肺 初 1 2 3 4 5	電話番号
		基本 初 1 2 3 4 5	
		結核 初 1 2 3 4 5	
		生年月日 M・T・S・H 年齢	性別 男・女
		市町村ID	

修正欄(修正・追加がある場合に記入してください)

所属 電話番号

所属 職員

市町村用 地域 協力員コード

受診番号 *記入しないでください

X線番号 略称番号

検診(受診)される方は、下記の検診を拡大の上、実施場所に持参してください

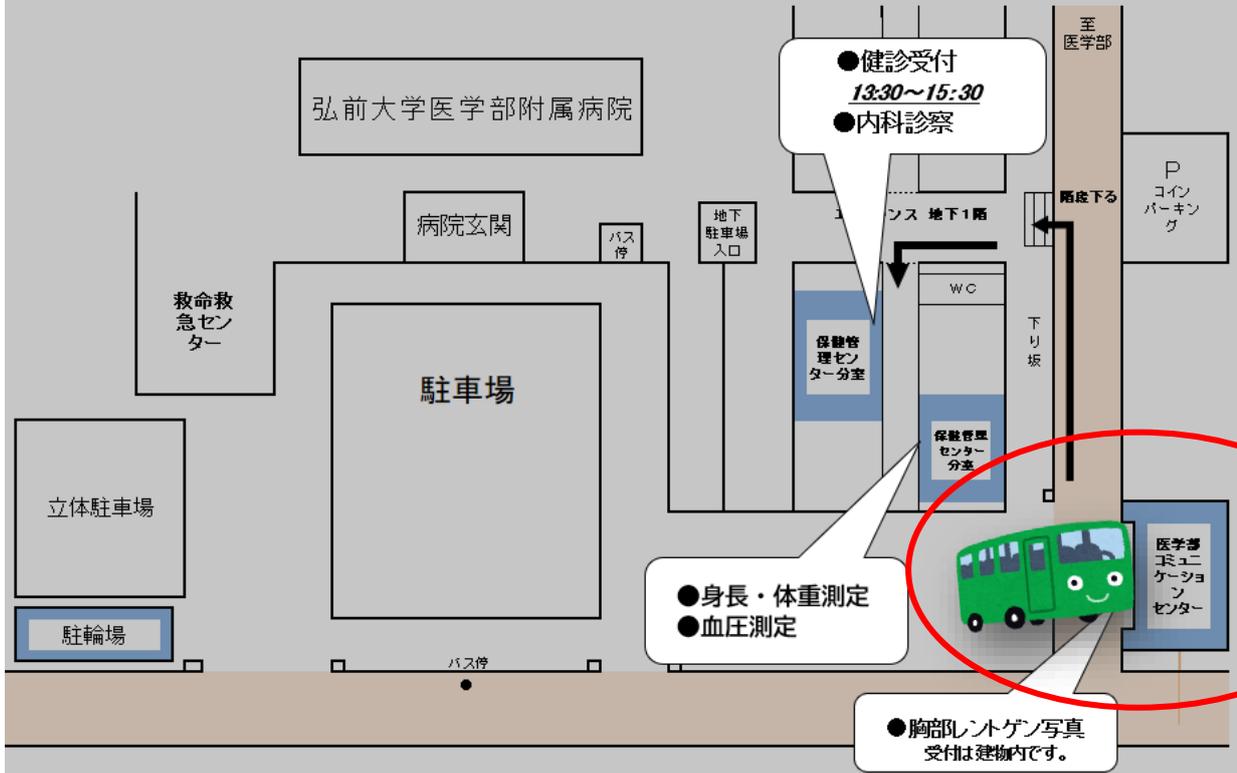
受診	去年胸部写真を撮りましたか	喫煙	1. なし 2. 過去に喫煙したことがある 3. あり	左記3の場合 喫煙の意志	あり ない
	はい(下記に記入) いいえ	歴	上記2, 3の場合 1日 本 × 年 = ()		
診	どこで撮りましたか	体の調子	6ヶ月以内に	○せきがよくなりますか	はい いいえ
	1. 住民検診 2. 職場検診 3. 開業医 4. その他			○たんがよくなりますか	はい いいえ
歴				○血の混じったたんがでたことがありますか	はい いいえ
				胸部レントゲン検査をしたことがありますか	はい いいえ
現在既往の歴	1. なし 2. 治療中 3. 治療あり 4. 放置 (該当する番号を□の中に記入してください)	肺結核	助膜炎	喘息 2	肺炎
				慢性気管支炎 3	その他()
職業	仕事で次のものに関わる作業に従事したことがありますか。[1. 石綿(アスベスト) 2. 粉じん作業 3. その他特殊健診を要するもの]				
	はい いいえ	はいの場合その業務	従事年数 年間		
注意	現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。(女性の方のみお答えください。)				
	ある ない				

太枠部分を黒鉛筆で事前に記入し、健康診断時に持参してください。

女性の方は必ずチェックして下さい。

学生健康診断 健診場所配置図

保健管理センター分室と
医学部コミュニケーションセンター



レントゲンバスが医学部コミュニケーション前に配置されています

注意事項

- 健康診断は 13 : 30 から開始します。13:15 頃までスタッフが不在のため、それより早い時間帯に来ることはご遠慮ください。
- 自転車で来られる方は駐輪場にきちんと駐輪してください。
駐輪スペースが限られているため、可能な方は徒歩等で来ていただきますようお願いします。
- 附属病院からは、保健管理センター分室へ直接行くことはできません。附属病院には立ち寄らず、案内に従って保健管理センター分室へお越しください。

保健管理センター分室は
ここの階段を下りると
あります

階段を下りてね！



医学部コミュニケーション
センター
はこちらです

